

# 正常分娩を保険適用の対象とする 妊産婦中心の「出産保険」制度の創設を求める提言

## 出産ケア政策会議

### 提言書提出先

1)

自由民主党政務調査会 社会保障制度調査会  
こどもまんなか保健医療の実現に関するプロジェクトチーム  
PT 座長 橋本岳 殿

2)

超党派「成育基本法推進議員連盟」  
会長 野田聖子 殿  
事務局総長 自見はなこ 殿

3)

自由民主党「出産費用等の負担軽減を進める議員連盟」  
会長 小淵優子 殿  
事務局長 加藤鮎子 殿  
事務局次長 国光あやの 殿

4)

自由民主党女性局  
局長 高橋はるみ 殿  
局長代理 国光あやの 殿

令和 6年 7月 24日

自由民主党政務調査会 社会保障制度調査会  
こどもまんなか保健医療の実現に関するプロジェクトチーム  
PT座長 橋本岳 殿

出産ケア政策会議 代表 古宇田千恵  
出産ケア政策会議 顧問 井上清成

## 正常分娩を保険適用の対象とする 妊産婦中心の「出産保険」制度の創設を求める提言

### 1. 正常分娩を保険適用の対象とする妊産婦中心の「出産保険」制度の創設

正常分娩は病気やけがではないなどの理由から現在は保険が適用されず、健康保険法上、「出産育児一時金」だけで支援されている。しかし、出産は、先の読めない不安だらけの旅のスタート地点のようなものである。スタート地点がどこであろうと、すべての旅人に「この旅に最低限必要な標準的なもの」を手渡したら、誰もが安心して旅立てるのではないだろうか。正常分娩を保険適用の対象とすることで、出産を複数の標準化された現物給付とし、子育て世代の経済的負担を軽減しつつ、妊産婦の多様なニーズに応え、安全に安心して出産・子育てができる環境を整えるべきである。

### 2. 新たな「出産保険」で出産費用の自己負担ゼロ

正常分娩を保険適用の対象とした場合、現行の制度では3割を自己負担することになるが、この自己負担分をゼロとすべきである。たとえば、乳幼児等医療費助成制度と同様に3割分を自治体が助成するという制度を創設すべきである。

より抜本的には、「療養の給付」と横並びの現物給付とはせずに、「療養の給付」とは別の新たな「出産保険」制度を、同じ健康保険法の枠組みの中に創設すればよいのである。

### 3. 妊産婦の選択で、個室使用など保険外適用も可能に

妊産婦のさらなる多様なニーズに応えるために、差額ベッド、食事、マッサージ、希望による無痛分娩などの自費による保険外適用を可能にしたほうがよい。現行の保険外併用療養費制度と同様の仕組みにより、妊産婦の希望に沿った柔軟な対応をできるようにすべきである。

#### 4. 「出産なび」を進化させ、デジタル化された「マタニティケア検索・予約システム」の導入

今の若い女性は、日常生活の中で、あらゆるサービスが検索・予約できることを当たり前とする社会で暮らしている。たとえば、美容院を予約する際には、地域の美容院がほぼ網羅されている中から検索できるし、美容院だけでなく美容師やサービスの組み合わせも予約できるようになっている。これと同じように、妊娠がわかった時点ですぐに地域の産科医療機関や助産所の出産費用・サービス内容等の情報を検索でき、サービスを適切に選択できることは、出産を考える女性に安心と利便性を提供し、出産の支援策として重要である。

そこで、見える化を目指した「出産なび」を進化させて、検索だけでなく予約も可能にし、今の若い女性の生活様式に合わせた「マタニティケア検索・予約システム」を導入すべきである。

海外では、マタニティケアの IT 化（デジタル化）が進められ、産科医や助産師が入力した記録を妊産婦がスマートフォンの画面で閲覧でき、また、自分の希望や選択を妊産婦自身がスマートフォンの画面で入力し、産科医や助産師と情報共有することができる。日本でも、どこで、どの医師と、どの助産師から、どのようなケアを受けるかを妊産婦自身がオンラインでカスタマイズもできるデジタルシステムの導入を、少子化対策の一つとして導入すべきである。

#### 5. 「標準的な現物給付」の類型化

「現物給付」化する趣旨には、国民の「経済的負担」の軽減、給付の「安全性」の確保、給付の「標準化」（複数の類型化）という要請が込められている。適正な評価額相当での給付、第三者の専門家達が安全性を検討した上での類型化、などが行われるので、一般国民は安心して「標準的な現物給付」を、複数の選択肢の中から選択できるのである。なお、ここで言う「標準化」は、「画一化」ではない。同様の疾病や負傷（や出産）に対して、複数の「標準的な現物給付」を設定して、むしろ「多様なニーズ」に応じるものなのである。

##### 1) 現物給付の複数の基本型

- ・ 出産場所
  - 病院分娩
  - 診療所分娩
  - 助産所分娩
  - 自宅分娩

- ・分娩スタイル  
分娩台使用  
分娩台不使用（フリースタイル）

\* 基本型の中で金額に差をつける理由

人件費と設備投資額が、病院・分娩台使用と助産所・分娩台不使用（フリースタイル）とでは顕著に異なるから。

## 2) 現物給付の加算類型（オプション）

- ・継続（妊婦健診を実施した施設）  
1回／2回以上
- ・かかりつけ（かかりつけ医師／かかりつけ助産師）  
指導管理（相談体制）  
\* 病院搬送後に助産所へ戻った場合  
病院分娩の産婦から助産所が報告を受けた場合など
- ・子の立ち会い
- ・搬送付添料

## 6. 出産育児一時金の残額相当分の現金給付（キャッシュバック）

現物給付のレセプトで出産育児一時金の残額が出てきたら、差額分については、保険組合が妊産婦に振り込む。出産育児一時金制度は存続させ、現物給付分を差し引いた残額の現金給付を行うシステムを構築すべきである。

### 例1) 助産所分娩の一例

|               |      |
|---------------|------|
| 現物給付（基本）      | 38万円 |
| 継続（加算）        | 2万円  |
| かかりつけ（加算）     | 2万円  |
| 出産育児一時金（現金給付） | 8万円  |
| [出産育児一時金の内訳]  |      |
| 出産育児一時金       | 50万円 |
| －現物給付（基本）     | 38万円 |
| －継続（加算）       | 2万円  |
| －かかりつけ（加算）    | 2万円  |
| 出産育児一時金残額     | 8万円  |

例2) 助産所分娩の一例

現物給付 (基本) 38万円  
継続 (加算) 2万円  
かかりつけ (加算) 2万円  
差額ベッド (保険外) 2万円  
食事 (保険外) 2万円  
マッサージ (保険外) 1万円  
出産育児一時金 (現金給付) 3万円

[出産育児一時金の内訳]

出産育児一時金50万円  
－現物給付 (基本) 38万円  
－継続 (加算) 2万円  
－かかりつけ (加算) 2万円  
－差額ベッド (保険外) 2万円  
－食事 (保険外) 2万円  
－マッサージ (保険外) 1万円  

---

出産育児一時金残額 3万円

例3) 病院分娩の一例

現物給付 (基本) 40万円  
差額ベッド (保険外) 5万円  
食事 (保険外) 4万円  
出産育児一時金 (現金給付) 1万円

[出産育児一時金 (現金給付) の内訳]

出産育児一時金50万円  
－現物給付 (基本) 40万円  
－差額ベッド (保険外) 5万円  
－食事 (保険外) 4万円  

---

出産育児一時金残額 1万円

例4) 病院分娩の一例 (無痛分娩の一例)

現物給付 (基本) 40万円  
差額ベッド (保険外) 5万円  
食事 (保険外) 4万円  
無痛分娩 (保険外) 10万円  
出産育児一時金 (現金給付) -50万円  
妊産婦自己負担金9万円

### [妊産婦自己負担金の内訳]

|             |      |
|-------------|------|
| 出産育児一時金     | 50万円 |
| －現物給付（基本）   | 40万円 |
| －差額ベッド（保険外） | 5万円  |
| －食事（保険外）    | 4万円  |
| －無痛分娩（保険外）  | 10万円 |
| 妊産婦自己負担金    | 9万円  |

## 7. 身近な地域での出産を守る体制の確保—基本的なコンセプト

### ① 経営コストの低廉な助産所出産・自宅出産の奨励

できるだけ地域に根ざした出産体制を確保するために、経営コストの低廉な助産所出産や在宅出産を進めるべく、助産所出産や在宅出産の適正な保険点数設定を計ることが大切だと思う。

### ② 妊産婦自ら診療録・助産録をリアルタイムに閲覧

出産費用の保険適用についても当然にデジタル実装されるものと思われるが、その際に、妊産婦からの見える化を進め、妊産婦自身が自らの診療録や助産録を、カルテ等開示請求などという迂遠な方法を取らずとも、リアルタイムに閲覧できるように改善すべきことが、海外の趨勢からしても当然のことと思う。

### ③ 助産所の嘱託医療機関の確保、助産所の事故損害保険制度の拡充、助産所の医療安全管理体制の充実

折角の保険適用をしたとしても、その他の事情による制限や支障が生じては元も子もない。たとえば、助産所の嘱託医療機関の確保（たとえば、都道府県周産期医療協議会による嘱託医療機関の受託医療機関選定）、助産所の事故損害保険制度の拡充（たとえば、複数の損害保険商品の種類を設けて、選択肢を確保）、助産所の医療安全管理体制の充実（たとえば、医療安全管理講習への参加）などといった諸問題の解決も、合わせて図っていくべきと思う。

### ④ 受取代理制度の導入

通常であれば、保険化に際して保険開始時において、保険請求した分娩機関ではレセプト請求後約2ヵ月間の収入の空白が生じてしまう。そこで、保険化のタイミングにおいては、かつて出産育児一時金について、「事前申請」で分娩機関が2週間以内に保険者から出産保険を支払ってもらおうべく導入された「受取代理制度」と、同様な制度を採用しなければならない。そうしないと、中小施設（診療所や助産所）が多大な損害を受けてしまう。

**⑤ 厚労省による適切な保険指導**

初めての出産費用の保険適用によって混乱が生じないように、厚生局による集団指導と新規個別指導を懇切丁寧に行う体制を、厚生労働省として準備しておくことが望まれる。

**⑥ 地域枠を利用した開業助産師と開業助産所の誘致**

現在、独立開業を望む勤務助産師や新人助産師の数は多い。そこで、各自治体で地域枠を利用して、開業助産師・開業助産所の誘致制度を設けるとよい。

以上